

## AZ AMERIKAI ISKOLAI MENTÁLIS EGÉSZSÉGGŐZPONTOK

Nemrégiben a hazai mozikban is sikeresen futott a *Lincoln* című amerikai film Steven Spielberg rendezésében, színészi alakításáért a főszerepet játszó Daniel-Day Lewis Oscar-díjat is kapott. Az Amerikai Egyesült Államok történetének egyik legfontosabb elnökéről szóló film a hazai nézőknek is jól érthetően mutatja be a 19. század végi Amerika hétköznapijait, amikor a feketék rabszolgák, a nőknek szavazati joguk sincs, a fehér férfiak pedig az élet minden területét uralják, és mindezt még tetézte az Észak és Dél között dúló polgárháború. Egy mai korban élő ember számára talán már nehezen érthető, miért volt akkora szükség Lincoln elnök eltökéltségére, rendíthetlenségére és nem kevés politikai érzékére az amerikai alkotmány 13. kiegészítésének elfogadásához. Pedig ez a rabszolgák felszabadítását kimondó alkotmány-kiegészítés indította el azt a demokratikus folyamatot, amelynek (is) köszönhető, hogy az afroamerikai származású Barack Obama ma már második elnöki ciklusát töltheti.

Persze nem csak az említett alkotmány-kiegészítésnek volt szerepe Obama elnökké választásában, legalább ilyen fontosak a demográfiai változások is. Csak egy sokat eláruló adat: míg 1960-ban a szavazók körében a nem hispán fehérek aránya még 85 százalék felett volt, addig az *U.S. Census Bureau* előrejelzése szerint ez az arány 2050-re már csak 46 százalék lesz. Miért olyan fontos ez a demográfiai változás? Azért, mert ez az évtizedek óta tartó folyamat már nemcsak a szavazók körében, a fogyasztási cikkek célközönségében, a munkahelyeken dolgozók összetételében, hanem az iskoláskorú gyermekek demográfiai eloszlásában is egyre erőteljesebben jelenik meg – annak minden következményével egyetemben. Míg korábban az iskolákban a keresztény elveket valló, fehér középosztálybeli családok gyermekei voltak túlsúlyban, mára az osztályokban tanuló gyermekek összetétele nagyon heterogénné vált: mind származás, mind nyelvi, anyagi helyzet, kulturális háttér, érzelmi állapot, egészségügyi háttér és szociális érzékenység szempontjából. Az osztályokban tanító tanároknak ezt a hihetetlenül diverzifikált tanulóserget kell tudniuk jól kezelni, ami óriási kihívás elé állítja őket. Elég, ha csak a hazai sajátos nevelési igényű gyermekek integrá-

ciójára gondolunk, és egyből érezhetjük, milyen komoly nehézségek előtt állnak a mai amerikai általános iskolai tanárok...

A fentebb részletezett problémák megoldásában az amerikai tanárok számára az egyik alapvető segítséget az iskolai mentális egészségközpontok (school mental health centers) támogató munkája biztosítja. Leegyszerűsítve talán úgy fogalmazhatnánk, hogy ezen iskolai mentális egészségközpontok hasonló célokat valósítanak meg, mint itthon a védőnői és nevelési tanácsadói hálózat, hisz az Amerikai Egyesült Államok általános és középiskoláiban ezek az elsőleges helyszínei a nevelési tanácsadásnak, a gondozásnak és a szakrendelésnek. A fő hangsúly a megelőzésen (prevenció) és a korai beavatkozáson (intervenció) van.

Miért fontos a mentális egészség egy ennyire heterogén tanulói bázisú oktatás számára? A II. világháborút követően a mentálhigiéne fogalmát mindinkább felváltó mentális egészség a WHO megfogalmazása szerint egy olyan jóléti állapotot jelent, amelyben az egyén ismeri a saját képességeit, meg tud birkózni a hétköznapi életben felmerülő stresszhelyzetekkel, eredményesen tud dolgozni, és képes a saját közössége javára válni. Ezt tehát azt jelenti, hogy a mentális egészség közvetlenül kapcsolódik a gyermekek tanulásához és fejlődéséhez azáltal, hogy összefogja és együttesen kezeli a szocioemocionális készségeket, a viselkedést, a tanulást, bizonyos fogatékosságokat, a mentális betegségeket (pl. depresszió), a krízisek prevencióját, az azokra adott reakciókat stb. Ráadásul ezen témák nemcsak az egyén sikerére és jóllétére hatnak, hanem alapvetően meghatározzák az iskolai klímát és az egész iskola eredményességét.

Bár az első egészségügyi szolgáltatások New Yorkban már 1894-ben megjelentek, majd fokozatosan terjedtek az USA más városaiba és államaiba is, csak a hatvanas évek közepén Lyndon Johnson elnök hozta be a közbeszédbbe és költöztetett komolyabb összegeket a szövetségi büdzsé terhére a szegényebb sorból származó iskolás gyermekek egészségügyi gondozására, kezelésére. Az első iskolai egészségközpontok a hatvanas évek végén Texasban, Dallasban, Massachusettsben és Minnesotában nyíltak, és hamar megmutatták a hasznosságukat. Míg 1985-ben még csak 35 ilyen központ létezett az egész országban, addig a kilencvenes években robbanásszerű fejlőd-

désnek indult ez a terület: manapság már közel 2000 iskolai egészségközpont található az USA 45 államában. Az iskolai mentális egészségközpontokban jellemzően pszichológusok, szociális munkások és iskolai tanácsadók dolgoznak, akik alapvetően olyan témák kezelésére koncentrálnak, mint a dühkezelés, az osztálytermi viselkedés fejlesztése, az erőszakoskodás megszüntetése, a pszichológiai rendellenességek gondozása, a családokkal való kollaboráció, a mentális egészség fejlesztése, a mentorálás, az iskolai légkör kialakítása és fejlesztése, az SNI tanulók támogatása, a dohányzás, a droghasználat és a nemi erőszak megelőzése, kezelése stb.

A fenti témákkal foglalkozik a Springer Kiadó jóvoltából 2013-ban megjelent recenzált kötetünk (*Handbook of Culturally Responsive School Mental Health*), amely részletes áttekintést nyújt a terület eddigi kutatási eredményeiről, az amerikai iskolákban működő iskolai mentális egészségközpontok jelenlegi módszereiről és innovatív eredményeiről, valamint esettanulmányokon keresztül specifikus témákban az elmélet és a gyakorlat összeházasításáról.

A szerzők három alapvető célt tűztek ki maguk elé e kisebb lexikonnak is tekinthető könyv elkészítésekor. Egyrészt szeretnék volna bemutatni, hogy a kulturális hatások hogyan hatnak a gyermek fejlődésére, és ezt hogyan kell figyelembe venni a tanítás, a gyakorlat, a kutatás, a politika szempontjából. Másodszor, a szerzők igyekeztek bemutatni azokat a legjobban bevált módszereket, gyakorlatokat és eljárásokat, amelyeket érdemes átvenni másutt is, illetve amelyek később alapítandó egészségközpontok szakmai munkájának alapját is képezhetik. Harmadrészt, a kézikönyv egy szakmai iránytű, referenciagyűjtemény szeretne lenni az iskolai mentális egészség témakörével foglalkozó kötetek polcán.

A kézikönyv három fő részre osztható: elméleti háttér összefoglalója (1–4. fejezetek), gyakorlati tapasztalatok gyűjteménye (5–13. fejezetek), specifikus problémákra adott specifikus megoldások (14–19. fejezetek). Elméleti háttérben azt kell érteni, hogy a szerzők nem egy matematikailag, pszichológiailag, neveléstudományilag teljes körű, absztrakt, elméleti modellt alkottak, hanem a szakirodalomban felmerült főbb problématerületek bemutatására koncentráltak.

Az 1. fejezetben egy rövid történeti összefoglalót találunk az iskolai mentális egészséggon-

dozás témaköréből, felvillantva a demográfiai változások következtében felmerülő aktuális problémákat is. A 2. fejezetben a tengerentúli katonai bázisokon működő iskolák kapcsán ismerkedhetünk meg a katonai szolgálatot teljesítő szülők gyermekeinek, hozzátartozóinak viselkedési problémáival foglalkozó iskolai viselkedési egészségközpontok elméletével, módszertanával és gyakorlati tapasztalataival. A 3. fejezetben az amerikai vidéki élet előnyeit és hátrányait vizsgálják a szerzők az iskolai mentális egészségközpontok lehetőségeinek függvényében. Megállapítják, hogy vidéki környezetben három alapvető kihívással kell megküzdniük a mentális egészség témájában dolgozó kollégáknak. Egyrészt, bizonyos magatartási formák (pl. öngyilkosság férfiak körében, vény nélküli gyógyszerek nagy mennyiségű fogyasztása tinédzsereknél) előfordulása nagyobb vidéken, mint városi környezetben. Másrészt, a mentális egészségszolgáltatások igénybevétele szignifikánsan alacsonyabb falvakban, mint városokban. Igaz, ez részben azzal is magyarázható, hogy a 2000 főnél kisebb településeken nagyon ritka (alig 5 százalék) a gyermekpszichológus. Harmadrészt, vidéken az ilyen jellegű szolgáltatások keresése, igénybevétele jóval stigmatizálabb hatású, mint városias környezetben. Az írásban részletes útmutatót kapunk arról, hogy ezen kihívásokat hogyan érdemes kezelni, milyen megoldásokat javasolnak. A 4. fejezet az iskolai tanácsadás 21. századi kihívásairól, megváltozott szerepköréről és egy olyan tanácsadói modellről szól, amely választ tud adni ezen változásokra.

A könyv talán legérdekesebb és leghasznosabb, egyben leghosszabb része (5–13. fejezet) gyakorlati példákon keresztül mutatja be az iskolai mentális egészségügyben az utóbbi évtizedekben végbement innovációkat, amelyek egyik közös jellemzője, hogy az iskolafalakon túlnyúlva érik el és vonják be a családokat és közösségi partnereket az iskolai mentális egészségügyi programok megvalósításába. Nagyon fontosak Nancy Bearss gondolatai és tapasztalatai (7. fejezet), aki a homoszexuális-biszexuális-transznemű fiatalok kapcsán az egyik legfontosabb feladatnak a pozitív iskolai légkör kialakítását nevezi meg, amely révén ezen fiatalok elidegenedése és depressziója (beleértve az öngyilkossági kísérletet) jobban kezelhetővé válhat. Egy ilyen pozitív, befogadó légkör kialakításában kulcsszerepet kaphatnak

az iskolai mentális egészségközpontok, amelyek csökkentik az ilyen fiataloknál a szexuális irányultságukból fakadó zaklatások, támadások számát. A könyv szerint ugyanis ezen tanulók 84,6 százalékát verbálisan, 40,1 százalékát fizikailag is zaklatták, 18,8 százalékot pedig meg is támadtak, jóllehet az ily módon „megsebzett” tanulók 62,4 százaléka egyáltalán nem jelzett az iskolavezetés felé.

Szintén nagyon értékes gondolatokat találunk a 13. fejezetben, amelyben a szerzők az amerikai fiatalok iskolai bandákba, bűnszövetkezetbe kerüléséről, illetve ezek megelőzéséről és kezeléséről írnak. Egy 2010-es tanulmányra hivatkozva megdöbbentően magas számokat tárnak az olvasó elé az iskolai bandák létszámáról és aktivitásáról: eszerint a 2007/2008-as tanévben az állami iskolákban a tanulók 23 százaléka bandázott, míg az USA-ban élő összes fiatal közel 15 százaléka kapcsolódott be valamelyik banda tevékenységébe. A szerzők részletesen bemutatják, hogy az iskolai egészségügyi központok hogyan próbálják rávenni a tanulókat arra, hogy nem érdemes ezekhez a bandákhoz, bűnszövetkezetekhez csatlakozni (prevenció), illetve ha már tagok, hogyan tudnak kikerülni bűvköréből (intervenció).

A könyv utolsó része (14–19. fejezet) az iskolai mentális egészségközpontok kulturálisan érzékeny prevenció és intervenció eljárásaira fókuszál, amelyeket a szerzők esettanulmányokon keresztül mutatnak be. A 15. fejezetben olyan prevenció programokat ismerhetünk meg, amelyek a középiskolás fiataloknak megfelelő felvilágosítást nyújtanak a drogfogyasztás elkerüléséhez és a kiegyensúlyozott, biztonságos szexuális élet

előremozdításához. A könyv utolsó pár fejezete további szakmailag érdekes és egyben fajsúlyos témákat feszeget (a munka és család közötti egyensúly megtalálása, traumával küzdő fiatalok megsegítése, a mentális egészségügy jövője), amelyek mélységükben, kimunkáltságukban – a korábbi fejezetekhez hasonlóan – kiemelkedő színvonalúak.

Az amerikai demográfiai változások egyre inkább érződnek általános és középiskolai környezetben is, komoly kihívást jelentve a tanárok számára. Ebben az új helyzetben tudnak segítséget nyújtani az utóbbi két évtizedben számukban és jelentőségükben robbanásszerű fejlődésnek indult iskolai mentális egészségközpontok. A könyv szerzői egy olyan – referenciagyűjteményként is értelmezhető – kézikönyvet adtak a szakemberek kezébe, amelyet újra és újra érdemes elővenni, forgatni, kiindulási pontként használni. Kíváncsian nézhetünk elébe, vajon az Európai Unióban, és azon belül hazánkban, várhatóan néhány évtizeden belül végbemenő hasonló demográfiai változásokra is alkalmazhatók lesznek-e ezen könyv megállapításai, megoldásai, módszerei, de persze ettől függetlenül is érdemes megismerkednünk e sajátosan amerikai környezetre vonatkozó kötetben tárgyalt kihívásokkal, a rájuk adott válaszokkal.

(Caroline S. Clauss-Ehlers, Zewelangi N. Serpell & Mark D. Weist (eds): *Handbook of Culturally Responsive School Mental Health: Advancing Research, Training, Practice, and Policy*. Springer, 2013, Dordrecht. 290 p.)

Pongrácz Kornélia